様式第28号（第29条関係）

介護保険 高額介護・居宅支援サービス費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| 被保険者氏名 | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| 個 人 番 号 | | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
| 生　年　月　日 | | | 年　 　月 　 　日 | | | | | | | | | 性　　別 | | | | | | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　　所 | | | 〒  　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　― | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該当月分の  支払額合計 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 氏　　　　　名 | | | | | | | 生年月日 | | | | 性別 | 介護保険の被保険者の場合  被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 世帯員 | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 魚津市長　　　　　　　　　あて  上記のとおり高額介護（居宅支援）サービス費の支給を申請します。  　 　　　　　年　 　月　 　日  　　　住所 〒  申請者　 電話番号（　　　　）　　　－  　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 本人との関係（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意・今回の支給以降、高額介護（居宅支援）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要となります。また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。  ・給付制限を受けている方については、高額介護（居宅支援）サービス費の支給ができない場合があります。  高額介護（居宅支援）サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口 座 振 替  依　頼　書 | | 銀行  信用金庫  労働金庫  信用組合  農協  漁協 | | | | | | 本店  　　　　　支店  　　　　　出張所 | | | | | 種目 | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金  ３その他 | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | | |
|  | |  |  |  | |  |  | |  | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

市 記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 世帯集約  番　　号 | 給付制限  状　　況 | 備　　　　考 |
| （所得分布の状況等を把握）  ・市民税非課税世帯　　　　　　　　　算定基準額　　　　　　　　　円  ・市民税課税世帯　　　　　　　　　　高額支給額　　　　　　　　　円 |
| １単独  ２合算 |  | 有・無  給付割合 |